

## **ЗАСТОСУВАННЯ БАЛОННОЇ ДИЛАТАЦІЇ ПРИ ЕНДОСКОПІЧНОМУ ЛІКУВАННЯ КАМЕНІВ, ЩО ТРИВАЛИЙ ЧАС ЗНАХОДЯТЬСЯ В СЕЧОВОДІ**

*Олійник Л.Є., студ. 5-го курсу.*

*Науковий керівник - к.м.н. Сікора В.В.*

*СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та НС*

Ендоскопічні методи продовжують займати важливе місце при лікуванні каменів сечоводів.

Метою нашого дослідження є вивчення ефективності застосування балонної дилатації при ендоскопічних малоінвазивних методах лікування каменів, що тривалий час знаходяться в сечоводах.

Дослідження проведені у 18 хворих з каменями нижньої і середньої третини сечоводів. Вік хворих коливався від 28 до 69 років. Камені сечоводів діагностували за допомогою лабораторних, рентгенологічних та ультразвукових методів. Розміри каменів коливалися від 6 до 9 мм. Тривалість перебування в сечоводах складала 1-3 місяці.

Балонну дилатацію проводили за допомогою катетера Фогарті. З цією метою катетер Фогарті №6 або №7 за Frenth вводили до місця оклюзії і дозовано наповнювали повітрям балон. Для зсуву каменів із зони оклюзії в розширену балоном частину сечоводу за 30 хвилин до початку балонної дилатації хворим проводили гемодилуцію (використовували 0,9% розчин хлористого натрію (400 мл), 5% розчин глюкози (400 мл) і реополіглюкін (200 мл)), призначали спазмолітики (Но-шпа по 2 мл), протинабрякові препарати (Моваліс), сечогінні (Лазикс по 2 мл) і  $\alpha 1$ -адреноблокатори. У якості  $\alpha 1$ -адреноблокатора використовували Ранопрост по 4 мг per os, який призначали хворим за 2 години до балонної дилатації. Відразу ж після балонної дилатації по сечоводу вводили уретроскоп і проводили тракцію каменя або контактну літотрипсію. Попередня фармакодилатація Ранопростом дистального відділу сечоводу значно поліпшувала умови для проведення по інтрамуральному та юкставезикальному відділах сечоводу уретераскопа. Відсутність необхідності проводити бужування сечоводу значно скорочувала час для ендоскопічної маніпуляції.

При уретроскопії камені змістилися в зону дилатації у 15 з 18 хворих (82,6%). Це дозволило у всіх цих хворих завести вище каменя провідник для подальшої контактної літотрипсії або петлю для тракції каменя. Контактна літотрипсія проведена нами у всіх хворих з каменями, більшими 7 мм (11 чоловік, 73,3%). Тракцію каменів проведено у 4 хворих з каменями від 6 до 7 мм. Балонна дилатація дозволила провести уретроскоп в дистальну зону стенозу сечоводу в усіх трьох випадках, де змістити камінь не вдалося, і провести сеанс контактної літотрипсії.

Таким чином, балонна дилатація є ефективним допоміжним методом при ендоскопічних методах лікування каменів, що тривалий час знаходяться в сечоводах, і може бути рекомендована для впровадження в клінічну практику.